2005 - 2006

# Rapport annuel des plaintes

*Agence de la santé*
*et des services sociaux*
*de l'Outaouais*

Québec

# Rapport annuel des plaintes

*Agence de la santé*
*et des services sociaux*
*de l'Outaouais*

Québec

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

# RAPPORT ANNUEL

## SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

## 2005-2006

- CONCEPTION, RÉDACTION ET RÉALISATION

  Jacinthe Mallet
  Adjointe au commissaire régional aux plaintes
  et à la qualité des services

- AVEC LA COLLABORATION DE

  Ginette Létourneau
  Secrétaire
  Service des relations avec la population

- SOUS LA SUPERVISION DE

  Maxime Pedneaud-Jobin
  Commissaire régional aux plaintes et à
  la qualité des services


- LE GENRE

  Le masculin est utilisé dans ce texte, lorsqu'il y a lieu, aussi bien pour les femmes que les hommes.


Adopté par le conseil d'administration le 28 septembre 2006
Dépôt légal : dernier trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec, 2006

**Internet : www.rrsss07.gouv.qc.ca**

TABLE DES MATIÈRES


LISTE DES SIGLES LES PLUS SOUVENTS UTILISÉS ..... 5

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES ..... 6

LISTE DES TABLEAUX ..... 7

SOMMAIRE - FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ..... 8

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ..... 10

INTRODUCTION ..... 12

**I) BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES** ..... 15

1. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ PERÇUE ..... 15
   - 1.1 Le fonctionnement des comités des usagers ..... 15
   - 1.2 Les visites d'appréciation de la qualité en ressources non institutionnelles et institutionnelles ..... 15
2. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE ..... 16
   - 2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle de mesures de contrôle ..... 16
   - 2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS ..... 17
3. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE ..... 17
   - 3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement ..... 17
   - 3.2 Processus d'agrément dans les établissements ..... 18

**II) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS** ..... 20

1 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ..... 20
   - 1.1 Demandes d'information/assistance ..... 20
   - 1.2 Demandes d'accès à un médecin ..... 21
   - 1.3 Signalement dans les résidences privées ..... 22
   - 1.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ..... 23

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE ..... 24
2.1 Mode de dépôt des plaintes ..... 25
2.2 Délai de traitement ..... 26
2.3 Les objets de plaintes ..... 27
2.4 Plaintes qui ont fait l'objet de recommandations ..... 28

**III) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS** ..... 30
1. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ..... 30
1.1 Plaintes traitées par les établissements ..... 30
1.2 Les objets de plaintes ..... 33
1.3 Le suivi donné aux plaintes ..... 34
1.4 Mode de dépôt des plaintes ..... 35
1.5 Délai de traitement des plaintes ..... 36
1.6 Auteur de la plainte ..... 37

2. ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS ..... 38
2.1 **Les établissements locaux – CSSS** ..... 39
2.1.1 Centre de santé et de services sociaux des Collines ..... 39
2.1.2 Centre de santé et de services sociaux de Gatineau ..... 39
2.1.3 Centre de santé et de services sociaux de Papineau ..... 40
2.1.4 Centre de santé et de services sociaux du Pontiac ..... 41
2.1.5 Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau ..... 41

2.2 **Les établissements régionaux** ..... 42
2.2.1 Les Centres jeunesse Outaouais ..... 42
2.2.2 Centre de réadaptation la RessourSe ..... 43
2.2.3 Centre Jellinek ..... 43
2.2.4 Centre hospitalier Pierre-Janet ..... 43
2.2.5 Pavillon du Parc ..... 44

2.3 **Les établissements privés conventionnés** ..... 45
2.3.1 Le CHSLD Champlain-Gatineau ..... 45
2.3.2 Le CHSLD Vigi de l'Outaouais ..... 45

CONCLUSION ..... 48
ANNEXE I : LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET MÉDECINS EXAMINATEURS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS ..... 51
ANNEXE II : SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES ..... 53

## LISTE DES SIGLES LES PLUS SOUVENT UTILISÉS

| | |
|---|---|
| CAAP | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| CH | Centre hospitalier |
| CHGM | Centre Hospitalier Gatineau Memorial |
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSP | Centre hospitalier de soins psychiatriques |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CHVO | Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CJO | Centre jeunesse Outaouais |
| CLQ | Commissaire locaux du Québec |
| CPEJ-CRJDA | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse – Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation |
| CR | Centre de réadaptation |
| CRAT | Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CSST | Commission de la santé et sécurité au travail |
| DRMG | Département régional de médecine générale |
| GMF | Groupe de médecine familiale |
| ME | Médecin examinateur |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PJ | Protection de la jeunesse |
| PSOC | Programme de soutien aux organismes communautaires |
| RCUO | Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais |
| RTF | Résidence de type familial |
| RLS | Réseaux locaux de services |
| SAAQ | Société de l'assurance automobile du Québec |

### ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ

- Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès ;
- S'assurer que l'usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

### SOINS ET SERVICES

- Se réfère à l'application des connaissances du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants ;
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

### RELATIONS INTERPERSONNELLES

- Se réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager ou de l'usagère ;
- Orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

### ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

- Se réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influt sur la qualité des services :
  - mixité des clientèles,
  - hygiène et salubrité,
  - propreté des lieux,
  - sécurité et protection.

### ASPECT FINANCIER

- Se réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :
  - facture d'hôpital,
  - facture d'ambulance,
  - contribution au placement,
  - aide matérielle et financière,
  - frais reliés à certains biens et service

## LISTE DES TABLEAUX


| | | |
|---|---|---|
| **Tableau 1** | Nombre de signalements et objets de plaintes dans les résidences privées | 22 |
| **Tableau 2** | Plaintes reçues en 2005-2006 | 24 |
| **Tableau 3** | Plaintes conclues en 2005-2006 | 25 |
| **Tableau 4** | Mode de dépôt des plaintes | 25 |
| **Tableau 5** | Auteur de la plainte et nature de l'intérêt | 26 |
| **Tableau 6** | Les délais de traitement des plaintes | 26 |
| **Tableau 7** | Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement | 27 |
| **Tableau 8** | Plaintes avec recommandations | 28 |
| **Tableau 9** | Bilan des dossiers de plainte conclues par mission d'établissement | 31 |
| **Tableau 10** | Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement | 32 |
| **Tableau 11** | Nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement | 33 |
| **Tableau 12** | Catégories d'objets de plaintes par mission | 33 |
| **Tableau 13** | Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action | 34 |
| **Tableau 14** | Mode de dépôt des plaintes auprès des commissaires locaux et des médecins examinateurs | 35 |
| **Tableau 15** | Délais de traitement des dossiers de plainte | 36 |
| **Tableau 16** | Auteur de la plainte et nature de l'intérêt | 37 |

## SOMMAIRE - FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les principaux éléments qui se dégagent de la compilation des données du présent rapport pour l'exercice 2005-2006 sont les suivants :

Le nombre de plaintes déposées à l'Agence de la santé et des services de l'Outaouais (l'Agence) ainsi que le nombre de demandes d'information et d'intervention/assistance ont connu une augmentation significative comparativement à l'année précédente et se répartissent comme suit :

- 2 812 demandes d'assistance et d'accompagnement dont 2 450 concernant la recherche de médecins ; 339 demandes d'information sur les services du réseau et le Régime d'examen des plaintes ;
- 16 plaintes en première instance concernant le transport ambulancier, les organismes communautaires ou l'Agence elle-même ;
- 17 signalements concernant les résidences privées. Tous ont fait l'objet d'une intervention ou d'une référence ;
- Parmi les plaintes conclues durant l'année, 4 ont été portées à l'attention du Protecteur des usagers pour traitement et ont fait l'objet de recommandations auprès des établissements ou organismes concernés.

Pour leur part, les établissements de la région ont traité :

- 497 plaintes pour 711 objets de plaintes, comparativement à 473 plaintes pour 628 objets l'an dernier ;
- Les objets de plaintes les plus fréquents sont : les soins et services dispensés 240, les relations interpersonnelles 177 et l'accessibilité 172 ;
- 711 objets de plaintes ont fait l'objet de 243 mesures correctives identifiées, soit appliquées, soit recommandées.

Comparativement à l'année précédente, le nombre de plaintes reçues pour les missions CHSGS et CPEJ-CRJDA durant le présent exercice a augmenté de façon significative. Une légère augmentation est aussi notée pour la mission CLSC tandis qu'une diminution est notée pour les missions CHSLD, CR et au CHSP.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a répondu à 333 demandes de service pour 290 personnes.
L'insatisfaction manifestée par la population quant au manque de médecins de famille a connu une forte augmentation, incitant le Département régional de médecine générale (DRMG) ainsi que l'Agence à persister dans la recherche de solutions.

La volonté de considérer les droits et les attentes des usagers des services de santé se manifeste par la mise en place de mécanismes par lesquels ils peuvent faire connaître leurs insatisfactions en regard de la qualité des services qui leur sont dispensés. Le Régime d'examen des plaintes constitue un outil qui permet d'adapter les services aux attentes des personnes, d'en préciser les limites et de réajuster l'écart entre le service espéré et celui reçu. La qualité des services est une préoccupation partagée par l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Tous doivent poursuivre l'objectif d'amélioration continue de la qualité des services dispensés. L'Agence, les établissements, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers ainsi que l'ensemble des comités des usagers doivent faire en sorte de placer la personne au centre des préoccupations du réseau.

Le traitement d'une plainte est une occasion privilégiée pour le réseau de la santé et des services sociaux d'améliorer les services qu'il offre à la population. La qualité doit être perçue comme l'élément de convergence qui donne toute sa signification aux changements qui se sont réalisés et qui se réaliseront dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par conséquent, la recherche de la qualité doit constituer le principal élément de mobilisation de l'ensemble des acteurs du réseau autour de ces changements. Toutes les actions du commissaire et de ses adjoints se font en fonction de ce principe. En 2005-2006, pour renforcer sa mise en application, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a proposé et apporté plusieurs changements à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2) qui gouverne le Régime d'examen des plaintes. L'année 2005-2006 a donc été marquée par les discussions entourant le projet de Loi 83, qui a été adopté et qui porte maintenant le nom de *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, (L.R.Q., 2005 chapitre 32). Il est important ici d'en rappeler la teneur.

Les modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2) rend obligatoire la mise en place, dans tous les établissements du réseau et dans toutes les agences de la santé et des services sociaux, des comités de vigilance et de la qualité, témoignant ainsi de l'importance accordée à la composante « qualité des services dans le respect des droits individuels et collectifs ». Ces comités relèvent directement du conseil d'administration et s'inscrivent dans une logique de participation accrue des usagers au sein des administrations des établissements et des agences et d'un meilleur suivi des services à la population.

De plus, l'indépendance des commissaires aux plaintes et à la qualité des services a été mieux encadrée et fait en sorte d'optimiser le fonctionnement du Régime d'examen des plaintes ainsi que la protection et le respect des droits des usagers. Ainsi, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (dans les établissements) et régionaux (dans les agences) relèvent dorénavant du conseil d'administration plutôt que de la direction générale, et ils n'exercent pas d'autres fonctions administratives. Les commissaires ont maintenant le pouvoir d'intervenir de leur propre initiative, ce qui leur permet d'intervenir même en l'absence de plainte.

Finalement, la Loi prévoit que le commissaire régional peut, depuis le 1er avril 2006, intervenir dans les résidences privées accueillant des clientèles vulnérables pour assurer aux résidents un milieu de vie acceptable et des services de qualité.

Le Régime d'examen des plaintes ne peut atteindre ses objectifs que dans la mesure où les gens qui lui donnent vie sont engagés, dynamiques et qu'ils ne perdent jamais de vue les intérêts des usagers. À cet égard, je tiens à souligner l'engagement exceptionnel de l'adjointe au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, Mme Jacinthe Mallet ainsi que celui des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services qui n'ont cessé, tout au long de la

dernière année, de concevoir, promouvoir et coordonner par leurs efforts des actions porteuses de qualité tant dans les pratiques, dans les établissements que dans le réseau des services de santé et de services sociaux.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services,

Maxime Pedneaud-Jobin

# INTRODUCTION

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et veille au respect de ses droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du Régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte deux grands volets, soit le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et le service de traitement des plaintes.

Le volet d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population vise notamment à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours, les services offerts par le réseau et à accompagner les personnes dans leurs démarches.

Le service de traitement des plaintes reçoit et analyse celles formulées à l'endroit des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agrées ainsi que les plaintes adressées à l'Agence elle-même en regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager. Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai du traitement ou des conclusions de l'Agence, il peut s'adresser au Bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour un traitement en deuxième instance de sa plainte.

D'autre part, le plan d'organisation de l'Agence prévoit que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services exerce certaines activités connexes reliées à la satisfaction des usagers et à la qualité des services. C'est le cas notamment du traitement des demandes d'intervention en résidence privée.

Tel que prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2), l'Agence doit transmettre chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

L'Agence souhaite surtout que ce rapport jette une lumière sur les secteurs qui ont besoin d'amélioration. Alors que le traitement de chaque plainte vise à augmenter la satisfaction de la personne qui exprime son mécontentement, le rapport de l'ensemble des plaintes peut mettre en relief des ajustements systémiques qui améliorent de façon continue la qualité des services dispensés.

La première partie du rapport fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultations des usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des

Services sociaux. Il fait état du bilan des activités reliées au traitement des plaintes et à la qualité des services par l'Agence au cours de la période du 1e avril 2005 au 31 mars 2006.

La deuxième partie présente les résultats d'analyse des rapports consolidés des plaintes traitées par les établissements publics et privés conventionnés de notre région qui doivent aussi soumettre un rapport annuel à leur propre instance, ainsi qu'à l'Agence. Elle contient également des informations sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services entreprises par ces mêmes établissements au cours de la dernière année.

Finalement, les conclusions présentées en troisième partie du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux de la région.

I

# BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES

## I) BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES

Les différentes dimensions de la qualité sont assurées par des actions porteuses reliées à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé et les services sociaux.

### 1. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ PERÇUE[1]

### 1.1 Le fonctionnement des comités des usagers

L'un des rôles de l'Agence consiste à veiller, en collaboration avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) et les directions des établissements concernés, au bon fonctionnement des 16 comités des usagers. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à des demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle, provenant des comités des usagers de la région.

En lien avec les changements que vivent les intervenants du secteur des services de la santé et de services sociaux, et plus précisément les comités des usagers, le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais a offert plusieurs activités à ses membres. Dans un processus de préparation à une participation à la commission parlementaire sur le projet de Loi 83, le RCUO a entrepris en mars 2005 une tournée de consultation auprès des comités des usagers de la région de l'Outaouais afin de cerner les préoccupations des membres et de formuler des recommandations au niveau des changements proposés au projet de Loi 83. Des efforts ont été poursuivis tout au long de l'année afin que les membres des comités des usagers soient informés des transformations qui les touchaient plus particulièrement.

### 1.2 Les visites d'appréciation de la qualité en ressources non institutionnelles et institutionnelles

Les visites d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement ont été initiées par le Ministère en 2004. Elles visent à s'assurer que tout milieu de vie substitut offre des services de qualité et que, s'il y a lieu, un plan d'action soit mis en place pour corriger les situations inacceptables.

Au cours de l'année financière 2005-2006, l'Agence était de nouveau appelée à s'associer aux équipes d'appréciation, et ce conformément aux cadres administratifs et de référence précisant les attentes ministérielles à ce sujet.

[1] Telle que perçue par les citoyens et les différents acteurs du système.

En matière de ressources non institutionnelles, trois visites d'appréciation ont eu lieu en 2005-2006. Les ressources non institutionnelles du Pavillon du Parc, du Centre Hospitalier Pierre-Janet et du CSSS de Gatineau (ressources pour personnes âgées) ont fait l'objet de visites d'appréciation.

De plus, l'Agence a poursuivi la coordination des visites d'appréciation de la qualité des services dans 2 centres d'hébergement de soins de longue durée de l'Outaouais, l'installation Maison Beauséjour du CSSS de Gatineau (février 2006) et le Centre d'hébergement La Pêche du CSSS des Collines (avril 2006). Les ressources d'hébergement des Centres jeunesse de l'Outaouais ont également fait l'objet d'une visite d'appréciation. Comme c'était le cas auparavant, l'Agence a assuré la coordination de la demande, a participé aux visites, a rédigé les rapports de l'équipe et a assuré le suivi avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comme le prévoit le processus, chacun des établissements concernés a dû subséquemment convenir avec l'Agence d'un plan d'action en vue de répondre aux recommandations faites par les équipes de visite respectives. La nature de ces recommandations varie d'un établissement à l'autre mais, essentiellement, elles visent le respect des droits des usagers et de leurs proches, la pratique professionnelle, la qualité de l'environnement physique et humain et la sécurité.

L'Agence a aussi assuré le suivi des correctifs à apporter suite aux recommandations formulées lors des visites, qui ont eu lieu en 2003-2004 et 2004-2005. Un bilan des correctifs a été transmis au MSSS au 31 mars 2006.

## 2. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE [2]

### 2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

L'adoption en 2004-2005 d'un protocole d'application des mesures de contrôle dans tous les établissements de la région fait en sorte que la philosophie d'intervention pour les

[2] Actions permettant de s'entendre sur les énoncés de valeurs, la philosophie, la gestion, la norme, l'orientation, des « bonnes pratiques », etc.

intervenants impliqués met l'accent sur la nécessité d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

En 2005-2006, les principales démarches pour la mise en œuvre des orientations ministérielles ont été effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, consistant en l'élaboration d'un plan de formation pour sa réalisation prévue pour l'automne 2006.

### 2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Depuis l'adoption en décembre 2003 du Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées de l'Outaouais par le conseil d'administration de l'Agence, cette dernière a continué à clarifier avec les CLSC les modalités de travail suite au dépôt de demandes d'intervention à l'Agence.

Les signalements ont pu être réglés en collaboration avec les chefs de programme du soutien à domicile, responsables de l'application du Protocole régional dans chaque centre de santé et de services sociaux responsable du territoire touché et un recours a été effectué auprès des représentants des villes et municipalités lorsque nécessaire.

## 3. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE[3]

### 3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement

En collaboration avec le Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence a organisé, en novembre 2005, une formation régionale sur le Manuel de référence en gestion des risques. Plus de quarante gestionnaires provenant des différents établissements de l'Outaouais ont participé à cette journée. La formation donnée par Mme Michelle Dionne visait l'appropriation des concepts entourant la responsabilité des établissements en gestion de risques.

En janvier 2006, à la demande du Ministère et en collaboration avec les établissements, l'Agence identifiait deux gestionnaires en gestion de risques de l'Outaouais pour devenir des formateurs régionaux. Ceux-ci ont suivi une formation de trois jours à Montréal. Ces

[3] Évaluations de la dispensation des services visant à la fois les processus d'amélioration, les processus de contrôle de certaines activités, comme les inspections professionnelles, les suivis de gestion, etc.

formateurs ont comme mandat de former les membres des comités de gestion de risques de chacun des CSSS de l'Outaouais dans la prochaine année.

Selon les ententes de gestion 2005-2006 pour les items touchant la prestation sécuritaire des services, les dix établissements de la région devaient :

- Mettre en place un comité de gestion des risques et de la qualité ;
- Adopter une politique de divulgation d'accident à un usager ;
- Déclarer les incidents et accidents ;
- Mettre en place un registre local des incidents et accidents.

Au chapitre des infections nosocomiales, la direction de santé publique exerce une surveillance au niveau des éclosions de *Staphylococcus* aureus résistant à la méthicilline (SARM) dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et des diarrhées à Clostridium difficile (DACD) dans les centres hospitaliers de soins généraux (CHSG). Au cours de la dernière année, un seul établissement de soins de longue durée a été aux prises avec une éclosion de SARM qui a rapidement été maîtrisée par la mise en place de mesures de contrôle. Concernant les DACD, le taux d'incidence a atteint 9 par 10 000 patients-jours pour l'ensemble des CHCD participant au programme de surveillance de l'Institut national de santé publique, ce qui correspond à la moyenne provinciale. Deux établissements de santé ont fait face à une éclosion : une de 10 cas et une de 3 cas. La mise en place de mesures de contrôle a permis d'arrêter la transmission nosocomiale.

## 3.2 Processus d'agrément dans les établissements

En 2005-2006, en conformité avec les modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2) concernant la prestation sécuritaire des services, les dix établissements publics de la région de l'Outaouais ont amorcé ou terminé le processus d'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu.

II

# RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

## II) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

### 1. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Le premier volet regroupe les différentes activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant le traitement des demandes d'information, d'assistance et d'accompagnement.

Le second volet concerne les dossiers traités dans le cadre du protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées ainsi que la compilation des demandes de service effectuée par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Finalement, le dernier volet présente un bilan des activités les plus significatives en matière d'amélioration de la qualité des services.

### 1.1 Demandes d'information/assistance

Les citoyens, qui la connaissent peut-être davantage, et les usagers qui sont référés par les intervenants du réseau s'adressent à l'Agence pour s'informer sur toute question concernant l'ensemble de l'organisation et la dispensation des services.

De même, certains organismes comme la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux réfèrent les usagers à l'Agence pour toute demande d'information à l'égard des services régionaux.

Le service des relations avec la population a donc répondu à 2 812 demandes d'information provenant de l'ensemble de la population comparativement à 1 695 l'année précédente. Ces demandes portaient tout particulièrement sur l'accessibilité aux services de la santé et des services sociaux et sur le Régime d'examen des plaintes.

Les demandes qui visent à orienter les usagers éprouvant des difficultés avec le système de santé et de services sociaux sont considérées comme des demandes d'assistance, de consultation et d'intervention, lesquelles nécessitent l'écoute et le support du service des plaintes et permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Dans plusieurs des situations, les usagers ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné en première instance afin d'y formuler leur plainte. Ces usagers, par la même occasion, ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné.

Les personnes ont reçu l'information appropriée avant d'être référée aux instances concernées. Entre autres, un total de 281 personnes ont signifié leur intention de porter plainte et ont été référées soit au commissaire local de l'établissement concerné, au Protecteur des usagers, à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, au Curateur public, au Collège des médecins du Québec, au College of Physicians and Surgeons of Ontario ou au gestionnaire des cliniques médicales. Les objets d'insatisfaction identifiés reflètent les objets de plaintes traitées en établissement soit : les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité aux services.

Notons que l'Agence a le plus souvent été interpelée en regard de l'accessibilité aux services. Approximativement 214 personnes ont demandé le support du Service des plaintes et ont été orientées vers l'instance concernée (Voir détail annexe III).

## 1.2 Demandes d'accès à un médecin

Les demandes d'accès à un médecin ont augmenté de 326 %, passant de 751 appels en 2004-2005 à 2 450 appels en 2005-2006. L'annonce par les médias de la venue de médecins dans la région au printemps 2006 nous semble la cause la plus probable pour expliquer cette hausse qui a nécessité l'embauche d'une personne à temps partiel, responsable d'appuyer les personnes dans leurs démarches pour trouver un médecin de famille.

Les références effectuées lors d'une demande d'une personne pour un médecin de famille, nous indiquent les motifs invoqués pour vouloir un médecin de famille. Sans en avoir tenu un décompte exhaustif, près de 1 400 personnes nous ont signalé être à la recherche d'un médecin de famille pour un suivi annuel, même si elles ne présentent pas de problèmes de santé particuliers. Dans de telles situations, l'intervention consiste à informer les personnes des alternatives possibles (cliniques médicales sans rendez-vous et référence sur demande vers un médecin ontarien, etc.) et sur les efforts reliés au recrutement des médecins et à l'organisation des services médicaux dans notre région.

Un total de 1 189 personnes ont aussi bénéficié de références auprès de médecins qui acceptent, à notre demande, de collaborer par une offre de service autre qu'une prise en charge (Voir détail annexe III).

L'adjointe au commissaire régional répondait également à plusieurs demandes de consultation dont : 41 des commissaires locaux ; 48 des différents bureaux des députés de la région et recevait la visite au bureau de 23 personnes en recherche de services.

## 1.3 Signalements dans les résidences privées

Au cours du présent exercice, l'Agence a reçu 17 signalements concernant les résidences privées touchant 9 résidences différentes. La majorité des signalements ont été traités et conclus en collaboration avec les personnes responsables de l'application du Protocole régional du traitement des demandes d'intervention identifiées dans les CLSC des territoires concernés. Toutefois, un signalement a nécessité la collaboration de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse.

Les 17 signalements conclus totalisent 20 objets de plaintes, un signalement pouvant contenir plus d'un objet de plaintes. Le tableau qui suit détaille ces objets de plaintes.

**Tableau 1 - Nombre de signalements et objets de plaintes dans les résidences privées**

| Objets de plaintes | Fréquence de l'objet de plaintes |
|---|---|
| Soins et services dispensés | |
| • Manque de surveillance | 2 |
| • Médication mode de distribution | 1 |
| • Nourriture | 1 |
| • Fréquence des bains | 1 |
| Relation interpersonnelle | |
| • Autoritarisme | 1 |
| • Abus verbale | 2 |
| Installation physique | |
| • qualité de l'air | 2 |
| • climatisation | 2 |
| • fumée secondaire | 3 |
| • taille des chambres | 1 |
| Abus financier | 1 |
| • vol | 1 |
| Abus physique | 2 |
| | **20** |

L'objet de plaintes qui revient le plus souvent est celui relié aux installations physiques. Les interventions qui ont été menées et qui sont reliées aux installations physiques ont permis un engagement de la part des propriétaires concernés à régler les situations.

La qualité des soins dispensés est en partie reliée au fait que les propriétaires ne peuvent pas nécessairement ajuster les services offerts aux nouveaux besoins de leurs clientèles lorsque les personnes âgées deviennent moins autonomes. Cette situation devient donc une source d'insatisfaction fréquente pour la clientèle. Le mode de distribution des médicaments est questionné davantage par rapport au type d'intervenant qui en a la responsabilité : préposé aux bénéficières avec ou sans cours, personnel de la cuisine, etc.

La qualité des relations personnelles est en partie reliée au manque de connaissance des propriétaires ou de leur personnel. Ils ne semblent pas connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle.

En ce qui concerne la plainte sur l'abus financier, l'intervention a démontré une erreur de calcul du propriétaire concernant le paiement mensuel du loyer qui a été immédiatement corrigée lorsque constatée. L'allégation de vol n'a pu être confirmée par l'investigation mais une vigilance est assurée par le centre de santé et des services sociaux.

L'enquête menée par la Commission des droits de la personne et de la jeunesse a pris fin par la vente de la résidence.

## 1.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP est désigné en vertu de l'article 76.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2), pour assister et accompagner sur demande un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le soutien financier du CAAP est assuré via le Programme de soutien aux organismes communautaires.

En 2005-2006, le CAAP a répondu à 333 demandes de service pour 290 personnes alors qu'en 2004-2005, il répondait à 282 demandes. L'organisme a porté assistance dans 111 démarches de plainte. Parmi celles-ci, 64 ont été déposées formellement, 18 sont en suspens et 1 a été abandonnée au cours de l'exercice.

## 2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE

Au cours de l'exercice 2005-2006, 16 plaintes ont été reçues par l'Agence, ce qui constitue le double des plaintes reçues l'année précédente, alors que 8 plaintes avaient été reçues.

**Tableau 2 - Plaintes reçues en 2005-2006**

| Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Recours au Protecteur des usagers |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 16 | 18 | 14 | 3 | 4 |

Un nombre de 4 plaintes ont été traitées en deuxième instance par le Protecteur des usagers dont 2 mettaient en cause l'adjointe au commissaire ; l'une d'entre elles concernait le non respect du délai de 45 jours en vertu du Régime d'examen des plaintes.

Le Protecteur des usagers a aussi traité 2 plaintes concernant la facturation reçue pour un transport ambulancier effectué à partir du Québec vers l'Ontario.

Aucune des plaintes traitées par le Protecteur des usagers n'a fait l'objet de recommandations auprès de l'Agence.

Les tableaux qui suivent montrent la répartition des 14 plaintes conclues durant l'exercice ainsi qu'un comparatif avec les années précédentes.

Tableau 3 - Plaintes conclues en 2005-2006

| | Organismes communautaires | Régie régionale / l'Agence | Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers | Autres | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **05-06** | 6 | 1 | 7 | -- | 14 |
| **04-05** | 5 | 3 | 3 | -- | 11 |
| **03-04** | 10 | 1 | 1 | -- | 12 |

Le motif de la plainte adressée à l'Agence est relié à sa non recevabilité en vertu du Régime d'examen des plaintes.

En ce qui a trait aux organismes communautaires, les motifs de plaintes étaient reliés aux relations interpersonnelles, à l'alimentation et au respect des droits.

Quant aux motifs de plaintes concernant les services ambulanciers, 4 mettaient en cause la facturation des services reçus tandis que 3 étaient reliés à la qualité des services dispensés.

## 2.1 Mode de dépôt des plaintes

La majorité des usagers qui ont déposé une plainte à l'Agence ont été référés au CAAP, afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte. Ceci a fait en sorte que la majorité des plaintes portées à l'attention de l'Agence l'ont été de façon écrite.

**Tableau 4 - Mode de dépôt des plaintes**

| | Plaintes écrites | Plaintes verbales | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **05-06** | 12 | 4 | 16 |
| **04-05** | 7 | 1 | 8 |
| **03-04** | 11 | 1 | 12 |

Le tableau suivant indique que dans la majorité des cas, l'usager a été assisté dans sa démarche de dépôt de plainte.

**Tableau 5 - Auteur de la plainte et nature de l'intérêt**

| Auteur | Plaintes |
|---|---|
| usager ou usagère | 4 |
| autre personne * | 3 |
| tiers | |
| représentant ou représentante | |
| personne assistante ** | 9 |
| autre tiers | |
| **TOTAL** | **16** |

* Autre personne : toute autre personne qui effectue le premier contact avec le service en tant qu'auteur de la demande.

** Assistant : CAAP-Outaouais et Droits-Accès de l'Outaouais

## 2.2 Délai de traitement

Le prochain tableau indique que le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 7 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets de plaintes qui nécessitent de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, à la multiplicité des acteurs mis en cause ainsi qu'aux limites des ressources disponibles. Il faut noter que l'usager a été avisé qu'il peut exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur des usagers. Tous les usagers concernés nous ont accordé un délai pour compléter le traitement de leur plainte. De plus, leur autorisation a été préalablement obtenue et ceux-ci ont été étroitement associés à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

**Tableau 6 - Les délais de traitement des plaintes**

| Délais de traitement | Plaintes |
|---|---|
| De 0 à 30 jours | 1 |
| De 31 à 45 jours | 6 |
| 46 jours et plus | 7 |
| **TOTAL** | **14** |

## 2.3 Les objets de plaintes

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes pour lesquels certains objets ont mérité des recommandations avec mesures correctives. Compte tenu qu'une plainte peut contenir plus d'un objet, signalons que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes.

**Tableau 7 - Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement**

| Catégories d'objets | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures identifiées | Avec mesures identifiées |
| ➢ Accessibilité | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| ➢ Soins et services dispensés | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 |
| ➢ Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| ➢ Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| ➢ Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| ➢ Droits particuliers | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| ➢ Autres objets de demandes | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** | **15** | **8** |

## 2.4 Plaintes qui ont fait l'objet de recommandations

Voici une brève description des plaintes traitées par l'Agence qui ont fait l'objet de recommandations s'y rattachant.

**Tableau 8 - Plaintes avec recommandations**

| Catégories de plaintes | Recommandations |
|---|---|
| ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | |
| Soins et services dispensés | |
| • Approche thérapeutique | Élaboration d'un code d'éthique |
| Aspect financier | |
| • Sécurisation de l'argent | Information et sensibilisation des intervenants |
| Relations interpersonnelles | |
| • Respect de la personne | Changement d'intervenant<br>Information et sensibilisation des intervenants |
| Droits particuliers | |
| • Confidentialité | Promotion du respect des droits |
| • Information | Procédure d'examen des plaintes |
| SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE | |
| Soins et services dispensés | |
| • Habilités techniques professionnelles | Sensibilisation des intervenants<br>Utilisation du matériel approprié |
| Aspect financier | |
| • Remboursement des frais de transport | Annulation de la facture<br>Facture acheminée à l'établissement |

III

# RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS

# III) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS

## 1. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Le premier volet regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le second volet renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements concernant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.

### 1.1 Plaintes traitées par les établissements

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes à l'Agence de l'Outaouais, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le tableau 9, les établissements ont conclu 497 plaintes en 2005-2006, un nombre similaire aux 473 plaintes conclues en 2004-2005.

**Tableau 9 - Bilan des dossiers de plaintes conclues par mission d'établissement (Par le commissaire local aux plaintes et à la qualité et le médecin examinateur)**

| Missions d'établissement | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 84 | 312 | 396 | 320 | 83 | 9 |
| CHSP | 4 | 30 | 34 | 30 | 4 | 1 |
| CHSLD | 2 | 29 | 31 | 30 | 1 | 1 |
| CLSC | 2 | 65 | 67 | 51 | 16 | 0 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 2 | 21 | 23 | 22 | 1 | 0 |
| CPEJ-CRJDA (*) | 2 | 51 | 53 | 44 | 9 | 0 |
| TOTAL | 96 | 508 | 604 | 497 | 114 | 11 |

* Pas de médecins examinateurs

Notons, en ce qui a trait aux plaintes concernant les médecins que le pivot du Régime d'examen des plaintes demeure le commissaire local à la qualité des services. C'est à lui que sont adressées l'ensemble des plaintes, incluant les plaintes médicales. La procédure prévoit toutefois que les plaintes soient transférées par le commissaire local au médecin examinateur pour traitement.

La *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, (L.R.Q., chapitre P-31.1) permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé. La conclusion rendue par un comité de révision est finale et le Protecteur des usagers n'a pas autorité sur cette conclusion.

Le tableau 10 donne un détail des plaintes conclues par mission, pour chacun des établissements de la région.

**Tableau 10 -Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement**

| Mission et établissements | Plaintes conclues durant l'exercice | | |
|---|---|---|---|
| | CLQ | ME | Total |
| **Mission CHSGS** | | | |
| CSSS de Gatineau | 163 | 79 | 242 |
| CSSS de Papineau | 25 | 3 | 28 |
| CSSS du Pontiac | 9 | 6 | 15 |
| CSSS des Collines | 9 | 4 | 13 |
| CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau | 9 | 6 | 15 |
| **Mission CHSLD** | | | |
| CSSS de Gatineau | 14 | 0 | 14 |
| CSSS de Papineau | 5 | 1 | 6 |
| CSSS du Pontiac | 0 | 1 | 1 |
| CSSS des Collines | 2 | 0 | 2 |
| CSSS de laVallée-de-la -Gatineau | 2 | 0 | 2 |
| CHSLD Vigi de l'Outaouais | 1 | 0 | 1 |
| CHSLD Champlain-Gatineau | 4 | 0 | 4 |
| **Mission CLSC** | | | |
| CSSS de Gatineau | 30 | 0 | 30 |
| CSSS de Papineau | 7 | 1 | 8 |
| CSSS du Pontiac | 4 | 4 | 8 |
| CSSS des Collines | 4 | 0 | 4 |
| CSSS de laVallée-de-la-Gatineau | 1 | 0 | 1 |
| **Établissements régionaux** | | | |
| Centre régional de réadaptation la RessourSe | 7 | 0 | 7 |
| Centre Jellinek | 2 | 0 | 2 |
| Pavillon du Parc | 13 | 0 | 13 |
| Centre hospitalier Pierre-Janet | 24 | 6 | 30 |
| Centre jeunesse de l'Outaouais | 44 | 0 | 44 |

## 1.2 Les objets de plaintes

Pour l'année 2005-2006, les 497 plaintes conclues par les établissements comprennent 711 objets de plaintes. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets de plaintes. Le tableau 11 présente le nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement.

**Tableau 11 - Nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement**

| Mission d'établissement | CLQ | ME | Total |
|---|---|---|---|
| CHSGS | 268 | 135 | 403 |
| CHSP | 43 | 13 | 56 |
| CHSLD | 42 | 2 | 44 |
| CLSC | 52 | 5 | 57 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 33 | 0 | 33 |
| CPEJ-CRJDA | 118 | 0 | 118 |
| **TOTAL** | **556** | **155** | **711** |

[1] CLQ : Commissaire local à la qualité
[2] ME : Médecin examinateur

**Le tableau 12 - Catégories d'objets de plaintes par mission**

| Catégories d'objets de plaintes | CHSGS | CHSP | CHSLD | CLSC | CR (CRDI-CRDP-CRAT) | CPEJ-CRJDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité | 118 | 8 | 3 | 20 | 9 | 14 | 172 |
| Soins et services dispensées | 106 | 13 | 17 | 20 | 13 | 71 | 240 |
| Relations interpersonnelles | 112 | 19 | 6 | 10 | 6 | 24 | 177 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 29 | 8 | 14 | 2 | 3 | 1 | 57 |
| Aspect financier | 10 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 16 |
| Droits particuliers | 6 | 5 | 1 | 1 | 2 | 8 | 23 |
| Autres objets de demandes | 22 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 26 |
| **Total** | **403** | **56** | **44** | **57** | **33** | **118** | **711** |

## 1.3 Le suivi donné aux plaintes

Le tableau 13 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2005-2006, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que 70 objets de plaintes ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés ou encore interrompus, alors que 398 objets de plaintes ne demandent pas de mesures correctives.

Des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 243 objets de plaintes.

**Tableau 13 - Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action**

| | | | | | | | Traitement complété | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau de traitement | Rejeté sur examen sommaire | | Abandonné | | Traitement refusé/interrompu | | Sans mesures correctives identifiées | | Mesures correctives identifiées | | Total |
| | CLQS *1 | ME*2 | CLQS | ME | CLQS | ME | CLQS | ME | CLQS | ME | |
| Accessibilité | 0 | 1 | 7 | 0 | 2 | 2 | 79 | 8 | 69 | 4 | 172 |
| Soins et services dispensées | 2 | 0 | 9 | 3 | 3 | 4 | 107 | 55 | 51 | 6 | 240 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 2 | 14 | 7 | 1 | 1 | 52 | 41 | 55 | 4 | 177 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 23 | 0 | 26 | 0 | 57 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 8 | 0 | 16 |
| Droits particuliers | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 9 | 0 | 23 |
| Autres objets de demandes | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 6 | 8 | 3 | 26 |
| **Sous-total** | **2** | **3** | **39** | **10** | **9** | **7** | **287** | **111** | **226** | **17** | **711** |
| **Total** | **5** | | **49** | | **16** | | **398** | | **243** | | **711** |

[1] CLQS : Commissaire local à la qualité des services

[2] ME : Médecin examinateur

[3] Mesures correctives identifiées : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

## 1.4 Mode de dépôt des plaintes

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le tableau 14 présente le mode de dépôt des plaintes conclues. La majorité des plaintes sont déposées de façon verbale, ce qui représente une valeur similaire à l'année précédente. On remarque que pour la majorité des plaintes déposées auprès des commissaires en CHSGS, le dépôt verbal est utilisé, contrairement au dépôt auprès des médecins examinateurs où le dépôt écrit est majoritairement utilisé. L'écart entre les 2 modes de dépôt est le plus marqué au niveau des CR, en faveur du mode écrit. En CHSLD et au CHSP la faveur va au mode écrit, en CLSC pour le mode verbal et au CPEJ-CRDA, également pour le mode verbal.

**Tableau 14 - Mode de dépôt des plaintes auprès des commissaires locaux et des médecins examinateurs**

| Mission | Dépôt verbal | | Dépôt par écrit | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CLQS | ME | CLQS | ME | CLQS | ME |
| CHSGS | 144 | 22 | 77 | 76 | 221 | 98 |
| CLSC | 24 | 1 | 22 | 4 | 46 | 5 |
| CHSLD | 13 | 0 | 16 | 2 | 29 | 2 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 8 | 0 | 14 | 0 | 22 | 0 |
| CHSP | 10 | 3 | 14 | 3 | 24 | 6 |
| CPEJ-CRJDA * | 33 | 0 | 11 | 0 | 44 | 0 |
| **TOTAL** | **232** | **26** | **154** | **85** | **386** | **111** |

[1] CLQS : Commissaire locaux à la qualité des services

[2] ME : Médecins examinateurs

* pas de médecins examinateurs

## 1.5 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le tableau 15, un nombre de 330 plaintes conclues l'ont été à l'intérieur de 45 jours et 167 ont été traitées avec un délai supérieur. C'est pour la mission CH que l'on retrouve le plus grand nombre de plaintes traitées hors délai.

**Tableau 15 - Délais de traitement des dossiers de plaintes**

| DÉLAIS DE TRAITEMENT | COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES | MÉDECIN EXAMINATEUR | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Un jour | 27 | 2 | **29** |
| De 2 à 7 jours | 24 | 1 | **25** |
| De 8 à 30 jours | 92 | 31 | **123** |
| De 31 à 45 jours | 117 | 36 | **153** |
| De 46 à 60 jours | 45 | 7 | **52** |
| De 61 à 90 jours | 29 | 4 | **33** |
| De 91 à 180 jours | 33 | 3 | **36** |
| 181 jours et plus | 19 | 27 | **46** |
| **TOTAL** | **386** | **111** | **497** |

## 1.6 Auteur de la plainte

Le tableau 16 présente le nombre des plaintes en fonction de son auteur. On remarque que la majorité des plaintes sont déposées par les usagers eux-mêmes.

Le représentant de l'usager, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même représente plus du quart des plaintes déposées. Le tiers est représenté principalement par un organisme communautaire désigné en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2).

**Tableau 16 - Auteur de la plainte et nature de l'intérêt**

| CATÉGORIES D'AUTEURS | COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES | MÉDECIN EXAMINATEUR | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Usager | 273 | 70 | 343 |
| Représentant | 111 | 31 | 142 |
| Tiers | 7 | 16 | 23 |
| Pair | 0 | 0 | 0 |
| Employé | 0 | 4 | 4 |
| Professionnel | 0 | 6 | 6 |
| Chef de département | 0 | 1 | 1 |
| Chef de service | 0 | 0 | 0 |
| Intervenant | 3 | 3 | 6 |
| Citoyen | 0 | 0 | 0 |
| Autre | 4 | 2 | 6 |
| Ex-employé | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **391** | **117** | **508** |

## 2. ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Au-delà de l'analyse statistique des résultats du traitement des plaintes par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements, il est important de pouvoir dégager les impacts concrets des plaintes sur l'amélioration de la qualité des services. En effet, le traitement des plaintes et les mesures correctrices qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services, constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Pour refléter ces impacts, les commissaires locaux étaient appelés à fournir, dans le cadre de leur rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes, un volet qualitatif qui traite de l'analyse des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport inclut :

- Les faits saillants de l'examen des plaintes ;
- Les faits saillants résultant des interventions (nature des activités qui ont été menées, de la propre initiative du commissaire ou après une demande faite par un usager ou un tiers, afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services) ;
- Le nombre d'ententes conclues à la suite d'une démarche de conciliation, afin de corriger des situations signalées sans l'ouverture d'un dossier de plainte ;
- Les activités connexes de résolutions de problèmes (activités menées afin de corriger des situations signalées) ;
- Activités relatives à la promotion du Régime et du respect des droits (séances d'information, communications, documents, etc.).

Pour vous faire part des réalisations à cet égard, nous avons cru bon de vous offrir une synthèse non exhaustive de ce volet du rapport. C'est l'occasion de bien faire valoir l'importance des résultats qui découlent des actions des commissaires locaux. Pour plus de détails, vous pouvez consulter directement les rapports individuels des commissaires locaux.

Il va de soi que cette section prendra encore plus d'importance dans l'avenir alors que les commissaires locaux devront intégrer dans leur rapport l'ensemble des activités visant l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement, incluant les résultats du sondage de satisfaction des usagers.

Nous profitons de l'occasion pour souligner l'engagement des commissaires locaux et des médecins examinateurs qui œuvrent tous les jours pour faire respecter les droits des usagers, toujours dans une perspective d'offrir des services de qualité.

## 2.1 Établissements locaux - CSSS

### *2.1.1 Centre de santé et de services sociaux des Collines*

On indique que le nombre de plaintes reçues en 2005-2006, est comparable au nombre de l'an dernier. Certains résultats issus de leur traitement ou d'interventions de la part du commissaire sont relevés notamment :

- Des fiches d'information destinées aux usagers concernant le nouveau fonctionnement du triage à l'urgence ;
- La révision de la procédure pour l'utilisation du stationnement pour personnes handicapées au CH Gatineau Memorial ;
- Un rappel aux employés sur le contenu de la politique ou la confidentialité et les principes à respecter.

De plus, on souligne les démarches suivantes en matière de promotion du Régime et de démarches d'amélioration de services, dont :

- La révision des documents présentant la procédure d'examen des plaintes et le guide d'information, et leur inscription au site web ;
- Des échanges réguliers avec le comité des usagers ;
- Divers avis aux instances de l'organisation, menant à des actions telles la révision des procédures pour la prise de rendez-vous ou pour la disponibilité de médicaments.

### *2.1.2 Centre de santé et de services sociaux de Gatineau*

En matière de traitement des plaintes, le commissaire local souligne qu'en 2005-2006, le nombre de plaintes reçues a augmenté de 10 % par rapport à 2004-2005, et que la majorité des plaintes s'adressaient au milieu hospitalier. Les principaux objets concernaient l'accessibilité aux services. Plus de 131 mesures ont été appliquées ou recommandées. Voici quelques illustrations d'objets de plaintes :

- Délai pour l'obtention d'un rendez-vous ou pour obtenir la ligne téléphonique à la centrale de rendez-vous (CHSGS) ;
- Alimentation qui n'est pas au goût des résidents (CHSLD) ;
- Soins de pieds prescrits non couverts par l'établissement (CHSLD) ;
- Difficulté d'accès aux lignes téléphoniques pour joindre l'Info-Santé (CLSC) ;

- Habilités des intervenants concernant des services particuliers à des usagers à besoins multiples (CLSC).

On nous signale divers exemples de mesures correctrices suite à l'examen des plaintes, tels :

- Des modalités mises en place pour éviter des rappels de mois en mois par les usagers afin d'obtenir un rendez-vous ;
- Suivi rigoureux effectué auprès des personnes concernées quant au respect de l'application de la politique sur les attitudes et comportements au travail ;
- Ajout de plages horaire pour effectuer les vaccinations des jeunes enfants selon les délais prescrits.

De plus, des recommandations ont été émises en vue d'améliorer la qualité des soins, dont :

- La révision des modalités d'attribution de rendez-vous lorsqu'aucune grille horaire n'est disponible ;
- La révision du formulaire d'engagement relative aux suppléments de chambre, dont la mention du prix maximal par type de chambre et celle à l'usager qu'il peut modifier son choix de chambre en tout temps ;
- L'exigence d'inscrire les notes des infirmières au dossier de l'usager en orthopédie.

En ce qui a trait aux demandes d'assistance et d'intervention, on souligne leur importance comme source précieuse d'information permettant de connaître les préoccupations des usagers. Elles peuvent aussi mener à des actions et des mesures correctives. Plusieurs des thématiques sont similaires aux objets de plaintes : non disponibilité des horaires des spécialistes, délais d'attente à l'urgence, manque de communication avec les usagers, malpropreté des lieux, etc.

Enfin, on souligne que le comité des usagers et l'établissement mettent en œuvre un programme d'évaluation de la satisfaction de la clientèle des deux hôpitaux alors que plusieurs milliers de questionnaires sont expédiés à des usagers qui ont été hospitalisés. Le taux de satisfaction se situe à environ à 86 %.

### *2.1.3 Centre de santé et de services sociaux de Papineau*

Le CSSS de Papineau souligne que la majorité des plaintes reçues proviennent d'usagers utilisant l'urgence. On souligne qu'elles touchent, entre autres, l'accessibilité et l'attitude du personnel. Les travaux à venir d'agrandissement de l'urgence auront pour effet d'améliorer la situation.

Les interventions effectuées par le commissaire ont eu pour conséquence la tenue de diverses rencontres avec les cadres concernés. De plus, le commissaire a réalisé diverses démarches de conciliation qui ont mené à la conclusion d'ententes afin de corriger des situations signalées, et les mesures qui en ont découlé sont diverses : réparation de rampes ; changement de chambre d'un usager ; modification aux procédures pour minimiser les déplacements des usagers ; amélioration des services aux anglophones.

Enfin, on souligne que le commissaire a pu, par certaines interventions, résoudre certaines problématiques dont :

- L'accès de la procédure d'examen des plaintes en langue anglaise ;
- L'identification de situations exceptionnelles où les usagers peuvent avoir accès plus rapidement à un médecin ;
- La formation des employés de l'urgence sur les relations interpersonnelles.

### *2.1.4 Centre de santé et de services sociaux du Pontiac*

En matière d'objets de plaintes reçues, le commissaire relève que leur profil n'a pas changé, comparativement à l'an dernier.

Le commissaire a aussi procédé à diverses interventions de sa propre initiative ou suite à une demande d'un usager ou d'un tiers et elles ont mené à des recommandations dont :

- La rédaction d'une procédure pour l'accès à un moniteur de tension artérielle ;
- La recommandation au comité de prévention des infections de s'assurer que les mesures de précautions universelles soient prises en tout temps dans les salles de scopie, et quant au port du masque lorsque requis pour protéger l'usager et le personnel.

En tout, 90 interventions ont été réalisées et ont mené à diverses actions de suivis auprès des usagers, du personnel et des directions.

### *2.1.5 Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau*

Dans le cadre du suivi des 12 plaintes non médicales conclues en 2005-2006, on relève les mesures suivantes (de façon non exhaustive) :

En milieu hospitalier :

- L'amélioration des communications intersites facilitant l'accès aux services dans les autres installations ;
- L'approvisionnement en médicaments de pharmacies communautaires en dehors des heures régulières (via l'urgence) ;
- Instauration d'un protocole pour échographies de grossesse, incluant l'importance de l'approche auprès de la famille ;
- L'intervention rapide du personnel lors de comportements perturbateurs d'usagers envers d'autres usagers.

En milieu CHSLD

- Amélioration des mesures de sécurité et de protection des usagers.

## 2.2 Les établissements régionaux

### *2.2.1 Les Centres jeunesse Outaouais*

Dans son rapport qualitatif, le commissaire local nous fait part d'une augmentation significative de plaintes cette année. Selon ce dernier, les usagers sont davantage sensibilisés quant à leurs droits et plus en mesure de porter plainte. Les intervenants des Centres jeunesse ont bénéficié de la mise en place d'un concept d'évaluation de la satisfaction des usagers et sont plus aptes à donner l'information pertinente au bon moment.

Malgré ce fait, le commissaire rappelle que dans le cas des Centres jeunesse, les plaintes sont souvent utilisées par les usagers pour tenter de modifier les décisions à être débattues au Tribunal (aux étapes de signalement, évaluation, orientation, décision du Tribunal). Elles sont parfois vues comme des processus de négociation, d'où l'accroissement du nombre de plaintes et de judiciarisation.

Le commissaire nous rappelle que de nouvelles approches, issues des modifications apportées à la *Loi sur la Protection de la jeunesse* (L.R.Q., chapitre P-34.1), peuvent servir de pistes de solution, car les intervenants, sensibilisés à cette dynamique peuvent établir une démarche de solution négociée. De plus, le commissaire compte mettre l'emphase entre autres, sur les droits à l'information, à la participation aux décisions, au recours et à la possibilité d'être accompagné. Les jeunes et leur famille pourront ainsi recevoir une information complète et participer activement aux prises de décision qui les concernent tout en ayant accès à des activités permettant de faire face à la situation.

### 2.2.2 *Le Centre de réadaptation la RessourSe*

Le commissaire local fait état des démarches dans le cadre des interventions de sa propre initiative ou à la demande d'un usager, en offrant des informations détaillées ou des clarifications à l'usager et en établissant des liens avec la personne pouvant répondre à une requête. Le commissaire a pu faire la tournée de tous les programmes et services pour sensibiliser les intervenants sur le Régime de protection des droits des usagers. Ces rencontres ont été organisées pour le personnel de l'établissement, les médecins ainsi que les membres du comité des usagers. 175 personnes ont assisté à ces séances.

### 2.2.3 *Le Centre Jellinek*

Le commissaire nous rappelle que le centre n'a reçu que 2 plaintes en 2005-2006. Toutefois, dans le cadre de ses interventions, diverses mesures ont été mises en œuvre. Mentionnons entre autres :

- Une révision des moyens de transfert d'information entre les quarts de travail, et des pratiques générales concernant les informations médicales au dossier de l'usager ;
- Formation sur les règles de confidentialité.

De plus, le commissaire a mené des actions visant à corriger des situations qui lui ont été signalées, telle qu'une rencontre de médiation entre un éducateur et un usager, en vue de permettre à l'usager de se sentir à l'aise de revenir à l'interne au traitement.

Le commissaire souligne en effet que 10 ententes sont issues de démarches de conciliation, sur des thèmes tels que l'accès limité à un groupe, le changement de thérapeute, ou les propos blessants d'un éducateur.

### 2.2.4 *Centre hospitalier Pierre-Janet*

Relativement au traitement des plaintes, le commissaire local note que :

- Plus de la moitié des plaintes conclues en 2005-2006 concernent les relations interpersonnelles ;
- La majorité des plaintes non médicales et médicales sont faites directement par l'usager ;
- Seules 4 mesures correctrices ont été recommandées ou implantées ;
- La majorité des plaintes traitées ont été conclues à l'intérieur du délai prescrit.

Dans le cadre de ses interventions menées de sa propre initiative, le commissaire local souligne les activités suivantes :

- Production d'un article dans le journal distribué au personnel de l'établissement concernant le respect des affiches indiquant que les intervenants sont en entrevue ;
- Changement d'intervenant pour une usagère ;
- Avis envoyé au Service d'entretien ménager sur la propreté des tables où sont servis les repas ;
- Amélioration des communications inter-établissements reliée au transfert d'un dossier ;
- Demande de suivi à un chef de service quant aux délais d'attente lors d'une demande de service où des enfants sont impliqués et que les parents sont en débat de garde.

Le commissaire souligne également que 42 interventions ont été réalisées (35 assistances), dont une grande partie ont résulté en informations, sensibilisation ou formation d'intervenants. Des mesures relatives à l'accessibilité à un rendez-vous, à un changement d'intervenant ou de médecin ont été bien accueillies et mises en œuvre.

Le commissaire a aussi émis des avis auprès de diverses directions dont l'inquiétude face à un mouvement de personnel important dans un secteur, ou le besoin pour la direction des soins infirmiers d'agir auprès d'un membre du personnel face à des interventions inadéquates.

Enfin, on souligne l'organisation de services d'information auprès du personnel sur la promotion du Régime, ainsi que des communications fréquentes avec le comité des usagers.

### *2.2.5 Le Pavillon du Parc*

Le commissaire local souligne que sur les 14 plaintes reçues, 8 concernent les services offerts en milieux résidentiels (RTF et résidences de groupe). Les insatisfactions pour ces plaintes touchent la dimension relationnelle ou la nature du service offert.

Les 6 autres plaintes visent le programme soutien à la personne dont 3 concernent le service offert aux enfants présentant un trouble envahissant du développement (TED). L'objet est le même pour ces 3 plaintes soit : l'accès au programme 6-21 ans. Les familles de ces enfants sont satisfaites du service offert au programme 0-6 ans mais démontrent une inquiétude face à liste d'attente pour le programme 6-12 ans et face à la coordination des services en lien avec l'implication du Pavillon du Parc, des CSSS et du milieu scolaire.

Quant aux interventions de sa propre initiative ou à la demande d'un usager ou tiers, 7 d'entre elles ont été réalisées, suite à des révélations provenant de divers sources. Elles ont mené à diverses sources, telles des interventions auprès des gestionnaires de l'établissement, transfert d'une enquête à la direction des ressources humaines, rencontres de médiation, interventions auprès de commissaires locaux de d'autres établissements et plusieurs autres.

En vue de promouvoir le Régime et le respect des droits des usagers, des séances de formation ont été organisées et plus de 60 personnes y ont assistées. L'établissement a également publié le Code d'éthique et la procédure d'examen des plaintes.

## 2.3 Les établissements privés conventionnés

### *2.3.1 Le CHSLD Champlain-Gatineau*

On souligne que 75 % des plaintes reçues concernent le manque de communication des intervenants envers les familles, comparativement à 50 % en 2004-2005.

Quant à son mandat d'intervention, 5 d'entre elles ont été réalisées et ont mené à des mesures pour corriger les situations relevées. Entre autres, tout le personnel infirmier a été rencontré en vue d'une sensibilisation sur l'importance de communiquer rapidement avec les familles pour leur transmettre les informations pertinentes sur la condition de leur proche qui est hébergé. De plus, une formation sur le leadership infirmier leur a été offerte en avril dernier.

Le commissaire a aussi conclu 5 ententes par l'entremise de démarches de conciliation.

Enfin, des séances d'information ont été tenues pour le personnel de l'établissement ainsi que pour le comité de résidents Des documents ont été produits – dépliant présentant la procédure des plaintes et la révision du Code d'étique.

### *2.3.2 Le CHSLD Vigi de l'Outaouais*

Même si l'établissement n'a reçu qu'une seule plainte en 2005-2006, le commissaire souligne que de nombreuses activités liées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des résidents ont été réalisées. À titre d'exemples, mentionnons :

- Mise à l'essai de la démarche d'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- Implantation et suivis d'un programme de soins de peau;
- Diverses formations offertes au personnel clinique (déficits cognitifs, prévention des infections, etc.) ;

- Rappel au personnel sur les mécanismes de prévention des fugues et mise en place d'un clavier numérique à la porte principale.

Divers documents concernant la promotion du Régime d'examen des plaintes ont été distribués, dont le bulletin d'information à l'intention des familles sur les processus de communication en place lors d'insatisfactions ou de plaintes et rappel des coordonnées à la commissaire locale. On remet à l'embauche du personnel un document présentant la philosophie d'intervention appliquée dans l'établissement ainsi qu'une copie du code d'étique.

# CONCLUSION

## CONCLUSION

En guide de conclusion, nous souhaitons vous faire part de certains constats qui émergent de l'analyse des résultats présentés dans ce rapport, puis d'identifier certains enjeux liés à l'application des nouvelles dispositions de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives,* (L.R.Q., 2005 chapitre 32) en matière de protection de droits des usagers pour la prochaine année.

Au cours de la dernière année, nous pouvons noter les éléments suivants :

- Un premier regard sur les données relatives au traitement des plaintes soulève un certain nombre de questionnements. Alors que la question de l'accès aux services a pris une telle ampleur au sein des enjeux régionaux, il est quelque peu étonnant de constater qu'il s'agit du 3e objet de plaintes en importance, après les soins et services dispensés et en relations interpersonnelles. Quelles sont les raisons qui font en sorte que les personnes ayant des difficultés à obtenir le service requis ne déposent pas plus fréquemment leurs plaintes ? Il s'agit d'une question à explorer avec les commissaires locaux ;

- Il faut toutefois noter que les difficultés d'accès s'expriment principalement par les demandes d'assistance faites à l'Agence pour obtenir les services d'un médecin de famille, sur une base continue. Les données présentées sont éloquentes à cet égard. Malgré des efforts importants de la part de tous les acteurs concernés, la situation ne semble pas s'améliorer à court terme. Pourtant, l'Outaouais constitue l'une des régions ayant obtenu les cibles de croissance les plus importantes pour les médecins de famille. Tel que le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr. Couillard, l'avait souligné, tout porte à croire que cette situation pourra se résorber à moyen terme, compte tenu du plus grand nombre de finissants dans les universités et une meilleure planification de la main-d'œuvre médicale. Entretemps, il faut rechercher les solutions transitoires ;

- Enfin, notons la diversification des actions par les commissaires locaux qui mènent à la recherche de solutions (approches de conciliations, interventions de leur propre initiative, avis et recommandations, informations aux usagers et au personnel, etc.). On retrouve dans la section III du rapport une synthèse des activités des commissaires locaux dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Rappelons que ces pouvoirs sont maintenant renforcés dans le cadre des changements apportés au Régime d'examen des plaintes et de protection des usagers. Plus que jamais, il est essentiel de faire ressortir les impacts positifs de l'examen des plaintes en tant qu'outils de recherche

de solutions durables, si ce n'est que pour encourager les usagers à utiliser plus fréquemment cet outil ;

- Il faut bien situer le rôle du Régime d'examen des plaintes et de protection des usagers comme l'une des composantes d'une demande structurée systémique d'amélioration de la qualité des services.

Quant à l'année 2006-2007, il s'agira d'une période charnière pour la mise en œuvre de nouvelles dispositions du Régime, telles que prescrites par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives,* (L.R.Q., 2005 chapitre 32), et qui intègrent, entre autres :

- Un nouveau cadre pour l'exercice des fonctions de commissaire local et de commissaire régional

  En effet, le fonctionnement du Régime d'examen des plaintes défini par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) a récemment fait l'objet d'un certain nombre de modifications législatives visant à lui assurer une plus grande crédibilité. À cette fin, le législateur s'est particulièrement intéressé à l'indépendance de la personne qui reçoit et traite une plainte ou un signalement faisant obligation au commissaire (local, local adjoint ou régional) aux plaintes et à la qualité des services d'être imputable directement au conseil d'administration de l'établissement ou de l'Agence de l'exercice de fonctions légales exclusives ;

- Le pouvoir pour tous les commissaires locaux et régionaux d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ;

- Le lien avec une nouvelle instance du conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence, le comité de vigilance et de la qualité, qui assiste le conseil d'administration dans sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ;

- Enfin, dans le cas des commissaires régionaux, la responsabilité du traitement des plaintes d'usagers de services des résidences privées pour personnes âgées inscrites au registre et qui ont obtenu leur certification (articles 341, 0.1 à 346, 0,20).

Il s'agit de quelques-unes des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* (L.R.Q., c. S-4.2) et l'Agence devra sensibiliser les divers acteurs concernés sur l'ensemble des changements en cours. Ces changements reflètent la volonté claire des ministres de vouloir donner un nouveau souffle au Régime de protection de droits des usagers.

Ils auront des impacts certains sur le fonctionnement à venir du bureau du commissaire régional. Notons l'accroissement de la demande d'examen de plaintes qui découlera de l'application des fonctions relatives aux résidences privées. D'autre part, le commissaire régional devra apporter un soutien auprès de ses collègues, les commissaires locaux dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions. Il est bon de souligner qu'on assistera à une réduction du nombre de commissaires locaux, alors que les établissements régionaux (à l'exception des CJO) se partageront le poste de commissaire local.

D'autre part, on assistera également à un transfert de fonctions de l'Agence vers les CSSS de la région en ce qui a trait à l'assistance et suivi des personnes à la recherche d'un médecin de famille, en conformité avec les nouveaux rôles des CSSS (responsabilité populationnelle). Ce seront ces derniers qui feront rapport sur cette question l'année prochaine.

Enfin, rappelons que les rapports annuels sur la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services seront plus englobants l'an prochain, alors que les établissements et l'Agence feront plus systématiquement rapport sur l'ensemble des dimensions d'amélioration de la qualité des services.

ANNEXE I

Commissaires locaux et médecins examinateurs
De la région de l'Outaouais, en date du 31 mars 2006

| | | |
|---|---|---|
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU** | | |
| **CLSC et CHSLD de Gatineau**<br>777, boul. de la Gappe<br>Gatineau (Québec) J8T 8R2 | Grégoire Ruel<br>Dre Michèle Hébert<br>Dre Johanne Godin | Commissaire local<br>Médecin examinateur<br>Médecin examinateur substitut |
| **CLSC de Hull**<br>85, rue St-Rédempteur<br>Gatineau (Québec) J8X 4E6 | Grégoire Ruel<br>Francine Gratton<br>Michelle Piché<br>Dre Anne-Marie Bureau | Commissaire local<br>Commissaire locale adjointe<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| **CHSLD de Hull**<br><br><br>**Résidence Foyer du Bonheur**<br>125, boul. Lionel-Émond<br>Gatineau (Québec) J8Y 5S8<br><br>**Résidence La Pietà**<br>273, rue Laurier<br>Gatineau (Québec) J8X 3W8 | Francine Létourneau<br>Anne Lessard<br><br><br>Dre Christine Bourbonnière<br><br><br>Dre Lynne Foucault | Commissaire locale adjointe<br>Commissaire locale adjointe pour RI *(seulement)*<br><br>Médecin examinateur<br><br><br>Médecin examinateur |
| **CLSC-CHSLD Grande Rivière**<br>425, rue LeGuerrier<br>Gatineau (Québec) J9H 6N8 | Serge Dutrisac<br>Louise Nyle<br>Dr Michel Finlay | Commissaire local adjoint<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| **CHVO – Hull et Gatineau**<br>116, boul. Lionel-Émond.<br>Local 136<br>Gatineau (Québec) J8Y 1W7 | Charlotte Kerluke<br>Danielle Tremblay<br><br>Dr Jean-Eudes Lamont<br><br>Dr Jean Lemonde | Commissaire locale adjointe<br>Commissaire locale adjointe (remplaçante)<br>Médecin examinateur Hôpital Gatineau<br>Médecin examinateur Hôpital Hull |
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU** | | |
| CH-CHSLD de Papineau | Denis René<br>Dr Pierre Brown | Commissaire local<br>Médecin examinateur |
| CLSC-CHSLD de la Petite-Nation | Monique Gervais<br>Diane Brière<br>Dr. Sylvie Charbonneau | Commissaire locale<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre | Martine Bergeron<br>Jacques H. Roy | Commissaire locale intérimaire<br>Médecin examinateur |

| | | |
|---|---|---|
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES COLLINES** | | |
| CH Gatineau Mémorial | Charlène Engstrom<br>Danielle Paquette<br>Dr. Curtis Folkerson | Commissaire locale<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| CLSC-CHSLD des Collines<br>(Fusionné avec CH-Gatineau Mémorial) | Charlène Engstrom<br>Marlyne Briand<br>Danielle Paquette<br>Dr. Curtis Folkerson | Commissaire locale<br>Commissaire locale adjointe (CLSC)<br>Commissaire locale adjointe(CHSLD)<br>Médecin examinateur |
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PONTIAC** | | |
| Centre de santé du Pontiac | Michel Pigeon<br><br>Paulette Boucher<br>Dr. John Wootton | Commissaire local<br><br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX VALLÉE-DE-LA-GATINEAU** | | |
| Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau | France Ratelle<br>Josée Laroche<br>Dr. Guy O'Reilly | Commissaire locale<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| **CENTRES DE RÉADAPTATION** | | |
| CR La RessourSe | Suzanne Denis<br>Aucun | Commissaire locale<br>Médecin examinateur |
| CR Centre Jellinek | Céline Perras<br>Nicolas Côté | Commissaire locale<br>Commissaire local adjoint Médecin examinateur |
| CR Pavillon du Parc | Maryline Caron<br>Roselyne Laporte<br>Luc Bernard<br>Line Sénécal<br>André Cham | Commissaire locale<br>Commissaire remplaçante<br>Commissaire local adjoint<br>Commissaire locale adjointe<br>Commissaire local adjoint |
| Centres jeunesse de l'Outaouais | Daniel Fleury | Commissaire local |
| **AUTRES ÉTABLISSEMENTS** | | |
| CH Pierre-Janet | Marie-Josée Poirier<br>Jocelyne Duplessis<br>Chantal Lavigne<br>Dr Pierre Gareau<br>Dr Samia Attia-Galland | Commissaire locale par intérim<br>Commissaire locale adjointe<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur et DSP<br>Médecin examinateur |
| CHSLD Champlain-Gatineau | Agathe Carle<br>Johanne Théorêt<br>Dr Donald Plouffe | Commissaire locale<br>Commissaire locale adjointe (Montréal)<br>Médecin examinateur |
| CHSLD Vigi de l'Outaouais | Marie-Claude Blais<br>Marc Turgeon<br><br>Dr Micheline Gauvin | Commissaire locale adjointe<br>Commissaire local et conseiller parrain (Montréal)<br>Médecin examinateur |

## ANNEXE II - SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES


*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives,* (L.R.Q., 2005, chapitre 32)

*Loi sur les services de santé et les services sociaux,* (L.R.Q., c. S-4.2 )

*Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux,* (L.R.Q., chapitre P-31.1)

Services des relations avec la population, *Rapport sur l'examen des plaintes dans les établissements et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 2004-2005*

Services des relations avec la population, *Demandes d'informations et demandes d'intervention/assistance, 2004-2005*

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais, *Rapport d'activités 2005-2006,* présenté en assemblée générale annuelle le 28 juin 2006

## DEMANDE D'INFORMATION/ASSISTANCE

Référées aux commissaires locaux

Au total 212 personnes ont été référées aux commissaires locaux comme suit : 20 au CHSLD dont 2 hors région ; 50 au CLSC ; 90 au CHVO de Hull ou de Gatineau ; 9 au CHPJ; 9 au CJO ; 10 au Pavillon du Parc ; 15 au centre de réadaptation La RessourSe ; 3 au CH Pontiac ; 2 au Centre Jellinek ; 2 à l'Agence de l'Abitibi.

Référées au Protecteur des usagers

4 au Protecteur des usagers ; 2 à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ; 1 au Curateur public ; 36 au Collège des médecins du Québec ; 6 au *College of Physicians and Surgeon of Ontario* et, enfin, 22 aux gestionnaires des cliniques médicales.

## DEMANDE D'ACCÈS À UN MÉDECIN

Parmi les personnes à la recherche d'un médecin, 162 ont été dirigées vers un médecin gynécologue pour des tests Pap, dans les situations jugées urgentes ; 49 chez un médecin pour compléter des formulaires de la SAAQ ou de la CSST ; 72 redirigées à leur médecin de famille pour une demande-référence à un spécialiste dont 64 personnes pour toutes autres informations ; 272 personnes, en majorité des personnes jugées vulnérables, au service Info- santé de leur CLSC ; 9 au ministère de la l'Emploi et de la Solidarité sociale ; 130 ont motivé une recherche auprès du DRMG afin de connaître l'état de leur fiche santé complétée et acheminée par Info-Santé ; 35 dont l'état nécessitait un suivi médical immédiat ont été dirigées directement à l'urgence du territoire concerné ; 88 à différents services de leur CLSC respectif ; 4 aux Normes du travail et 6 à la Régie de l'assurance maladie du Québec ; 26 au GMF de leur région respective ; 196 personnes acceptaient d'être dirigées vers un médecin ontarien.